

Berufliches Schulzentrum Nordsachsen, Schulteil Oschatz Am Zeugamt 3 · 04758 Oschatz · 03435/976020

Anmeldung für die Berufsschule

Bitte senden Sie die ausgefüllte Schulanmeldung an die obige Adresse oder per Mail an info@bsz-oschatz.de.

Alle Daten werden unter Einhaltung der DSGVO und des Sächsischen Datenschutzgesetzes verarbeitet.

Ausbildungsberuf (Zutreffendes ankreuzen!)					
	ggf. Fachrichtung/Schwerpunkt				
☐ Kaufmann/-frau im E-Commerce					
☐ Kaufmann/-frau für Groß-/Außenhandelsma	nagement				
☐ Kaufmann/-frau im Einzelhandel					
□ Verkäufer/in					
Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende				
Angaben Auszubildende/r (Zutreffendes ankreuzen!)					
männlich 🗆 weiblich 🗆	divers \square				
Familienname	Vorname				
Geburtsdatum	Geburtsort				
PLZ, Wohnort	Straße, Hausnummer				
Landkreis	Telefon				
Staatsangehörigkeit	Religionszugehörigkeit ¹				
Herkunftssprache Ja Nein Deutsch	Angabe der Herkunftssprache				
Art und Grad der Behinderung¹:					

Folgende Anlagen sind der Anmeldung beizufügen:

- √ Kopie Ausbildungsvertrag
- √ Kopie Abschlusszeugnis der vorangegangenen Schulart



Berufliches Schulzentrum Nordsachsen, Schulteil Oschatz Am Zeugamt 3 \cdot 04758 Oschatz \cdot 03435/976020

Angaben zur Schul- bzw. Ausbildung					
Schulart	Ort	Beginn	Ende	erzielter Abschluss	
1.					
2.					
3.					
4.					
Fuero de sus els es					
Fremdsprachen					
1. Fremdsprache	von Klasse		bis Klasse	= Jahre	
2. Fremdsprache	von Klasse		bis Klasse	= Jahre	
Ausbildungsbetrieb (Zutreffendes ankreuzen!)					
Name					
DI 7 O.+					
PLZ, Ort					
Straße, Hausnummer					
Telefon					
E-Mail					
Ausbildungsverantwortliche/r					
Ist Ausbildungsbetrieb auch der Eins	tellungsbetrieb?	Ja □	Nein □		
Wenn nein , geben Sie Anschrift des Einstell	e bitte Name und ungsbetriebes an:				
Ausbildungsart: Ausbildu	ıng				

 \square geförderte Ausbildung

Umschulung



Ort, Datum

Berufliches Schulzentrum Nordsachsen, Schulteil Oschatz Am Zeugamt 3 · 04758 Oschatz · 03435/976020

Angaben zu sorgeberechtigten Personen (Zutreffendes ankreuzen!)

Hinweis: Diese Angaben entfallen bei volljährigen Auszubildenden. Sorgeberechtigte Person 1 Sorgeberechtigte Person 2 Familienname Familienname Vorname Vorname PLZ, Wohnort PLZ, Wohnort Straße, Hausnummer Straße, Hausnummer Telefon Telefon Beziehung zum Kind Beziehung zum Kind ☐ leibliches Kind leibliches Kind □ Großeltern ☐ Großeltern Personensorgeberechtigte/r Personensorgeberechtigte/r ☐ Es besteht das alleinige Sorgerecht. (Bitte Kopie des amtlichen Nachweises beifügen.)

Unterschrift

Einstellungsbetrieb